



MARIA APARECIDA ALMEIDA DAVID DA SILVA

**ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE : PREVENINDO A
GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA NO MUNICÍPIO DE BOM JESUS DA
LAPA - BAHIA**

CAMPO GRANDE / MS
2014

MARIA APARECIDA ALMEIDA DAVID DA SILVA

**ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE : PREVENINDO A
GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA NO MUNICÍPIO DE BOM JESUS DA
LAPA - BAHIA**

Projeto de Intervenção apresentado à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito para conclusão do curso de Pós Graduação à nível de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família

Orientadora: Prof.^a Adriane Pires Batiston .

**CAMPO GRANDE / MS
2014**

Dedico este trabalho a todos os pacientes com quem tive a oportunidade de conviver, que são fontes do meu aprendizado.

Obrigada família que é a base e a razão de tudo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pela vida e pelas oportunidades vivenciadas, por fazer parte de histórias de vidas e poder mudar estas histórias. Pelas pessoas que na convivência diária acrescentaram seus conhecimentos, partilhando e melhorando os meus.

À minha mãe sempre presente, e no seu silêncio ajudando na execução desse trabalho. Agradecimento mais do que especial, a minha irmã Kátia e minha filha Stephanie por terem sido fundamentais com seu apoio para concretizar esse trabalho vivenciando comigo todo esse processo.

Agradecimento especial aos funcionários da ESF Vila Maia, que se constituíram em mais do que uma equipe, formamos uma família. E a todos os pacientes que tenho a oportunidade de acompanhar aperfeiçoando os meus conhecimentos. As marcas de suas presenças estarão em mim enquanto eu viver.

A Prefeitura Municipal de Bom Jesus da Lapa, através da Secretaria de Saúde, pelo apoio e confiança demonstrados.

Dedico um agradecimento todo especial a minha querida tutora Adriane, que mesmo na distância se mostrou presente, esclarecendo as minhas dúvidas, com muita paciência e competência.

RESUMO

A gravidez na adolescência é um grande problema de risco social. Na América Latina, o índice de gravidez na adolescência é um dos mais altos do mundo, e os grandes problemas estão entre as camadas mais pobres da sociedade. Em todo mundo 7,3 milhões de adolescentes tornam-se mães a cada ano, e destas 2 milhões são menores de 15 anos. Outro dado bastante importante é que de todos os nascimentos destas mães adolescentes, 95% acontecem em países em desenvolvimento, segundo dados do relatório Situação da População Mundial. Para enfrentar este problema no município de Bom Jesus da Lapa – BA dentro da Estratégia de Saúde da Família foram desenvolvidas ações que devem diminuir os índices de gravidez entre as adolescentes. O projeto teve duração de um ano, onde foram sendo desenvolvidas ações na consulta médica, com atividades em grupos e capacitações para os profissionais envolvidos nas ações. Em relação à consulta, as adolescentes foram atendidas em dois tempos: em atendimento individual e depois em atendimento com algum responsável ou companheiro. As atividades em grupo foram realizadas na forma de palestras, organizadas previamente por profissionais do serviço. A última ação é a realização de encontros para capacitar os profissionais envolvidos no serviço. Conclui-se, através dos dados preliminares, que intervenções por meio de escuta qualificada, trabalho em grupo com os adolescentes e capacitação dos profissionais podem contribuir para diminuir os índices de gravidez precoce.

Palavras chave: adolescência, gravidez precoce, ESF.

Deleted:

ABSTRACT

Teenage pregnancy is a significant problem with social risk factors. In Latin America, the rate of teen pregnancy is one of the highest in the world, and the worse problems are in the poorer sections of society. All over the world about 7.3 million of teenagers become mothers every year, and from this group 2 million are younger than 15 years old. Another very important fact is that of all births of teenage mothers, 95% occur in developing countries, according to the data from the World Population Situation report. To confront this problem in the city of Bom Jesus da Lapa, state of Bahia, Brazil, actions were developed to reduce the teen pregnancy rates, according to the Family Health Strategy. The project lasted a year, and during this period actions are being developed in the medical consultation, with group activities and trainings for professionals involved in these actions. Regarding medical consultation, the teenagers are being met in two different times: first as an individual care and then another consultation with an officer, member of the family, or partner. The group activities have been carried out in the form of lectures, previously held by health care professionals. The last action is to hold meetings to train health care professionals. It was concluded, through the preliminary data, that interventions made by qualified professionals, group work involving teenagers, and training of professionals can contribute to reduce the teen pregnancy rate.

Keywords: teenage pregnancy, early pregnancy, Family Health Strategy

SUMÁRIO

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	07
1.1 Introdução.....	07
1.2 Objetivos: Geral e Específicos.....	09
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	10
3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	13
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS.....	21

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 Introdução

A adolescência deve ser compreendida como um fase caracterizada por grandes mudanças sócio psicológicas e anátomo metabólicas, deixando o indivíduo mais vulnerável. De acordo com Ximenez Neto et al ⁽¹⁾ “estar adolescendo é entrar no mundo, mudar a mentalidade, o corpo, viver ambiguidades, viver uma fase ruim, ter mais responsabilidade e ter abertura de perspectiva de futuro” .

De acordo com Cano, Ferriani e Gomes ⁽²⁾ a iniciação sexual tem acontecido cada vez mais precocemente, causando grandes preocupações:

A iniciação sexual precoce entre adolescentes tem acarretado uma preocupação cada vez maior entre profissionais de saúde, pais e professores, em decorrência da falta de conhecimentos sobre concepção e uso de contraceptivos.

Pode-se afirmar que a adolescência é um momento rico de possibilidades desestabilizadoras. Com a adolescência acontecem grandes transformações sexuais, atingindo-se a maturidade sexual, que pode culminar na reprodução. Contudo, neste momento, o adolescente fica exposto aos riscos que a atividade sexual pode proporcionar, como as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e uma gravidez indesejada ⁽¹⁾.

No Brasil, a gravidez na adolescência é considerada como um problema de saúde pública, além de ser considerado um fator de risco social, principalmente, devido aos problemas que dela derivam como o abandono escolar e possíveis riscos na gravidez, muitas vezes em função do não acompanhamento do pré-natal ⁽¹⁾.

Dados do relatório publicado pelo Banco Mundial ⁽³⁾ apontam que as taxas de gravidez na adolescência na América Latina é uma das mais altas do mundo, sendo que os maiores problemas estão entre as camadas mais pobres da sociedade. Os países latinos, em sua maioria, estão entre as 50 maiores taxas de fecundidade do mundo.

Em todo mundo, ao longo de um ano, 7,3 milhões de adolescentes tornam-se mães, sendo que 2 milhões são menores de 15 anos, e 95% dos nascimentos de filhos e filhas de adolescentes acontecem em países em desenvolvimento, segundo dados do relatório Situação da População Mundial 2013 publicado pelo UNFPA ⁽⁴⁾.

De acordo com o relatório, a gravidez precoce tem sérios problemas para saúde das meninas, sendo que anualmente quase 70 mil morrem devido a causas relacionadas ao parto e a gravidez, em países desenvolvidos. Outro ponto bastante importante é que estas adolescentes, em função da gravidez, acabam por residir em domicílios de baixa renda e adquirir deficiência nutricional ⁽⁴⁾.

Outro apontamento pertinente deste relatório é que a gravidez na adolescência é uma consequência de vários fatores que incluem a pobreza, a aceitação do casamento precoce, além de esforços inadequados para manter as meninas na escola. Em relação a meninas menores de 15 anos, trata-se de uma ausência de escolhas, uma vez que a gravidez pode ser reflexo da falta de poder, pobreza, pressões por parceiros, comunidades e ainda, pode ser descrita como resultante de atos de violência sexual ⁽⁴⁾.

Com isso, o relatório aponta mudanças nas propostas de intervenção para diminuir a vulnerabilidade da adolescente em relação à gravidez, propiciando o desenvolvimento da capacidade de tomar decisões sobre suas vidas, sobretudo no tocante a sua saúde reprodutiva e sexual oferecendo, assim oportunidades reais para que a maternidade não seja o único destino possível para estas meninas ⁽⁴⁾.

A partir disto, este trabalho justifica-se, na medida em que considera, dentro da proposta de intervenção, o desenvolvimento do protagonismo da adolescente frente a sua saúde sexual e reprodutiva, possibilitando que a mesma tenha condições de, conhecer, discutir e refletir sobre suas escolhas e acima de tudo confrontá-las com outras possibilidades.

O principal objetivo da proposta de intervenção com as adolescentes é a educação e promoção de saúde, visando contribuir para esclarecer, identificar e refletir sobre as principais questões que envolvem a gravidez na adolescência.

1.2 Objetivos

Geral

Este projeto teve como objetivo geral propor ações no âmbito da educação e promoção de saúde que promovam maior reflexão por parte das meninas adolescentes, favorecendo o protagonismo social, e com isso reduzir o atual percentual de gravidez indesejada entre adolescentes na cidade de Bom Jesus da Lapa - BA.

Como consequência, estas ações podem desdobrar-se em uma forte conjugação de esforços da sociedade civil, Conselhos Regionais de Medicina e quaisquer entidades Governamentais que possam contribuir para a diminuição desta incidência. E, contribuir para a promoção no adolescente de um comportamento responsável no que se refere ao sexo seguro, à prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), consumo de drogas e outras tóxicas dependências, e o adiamento da idade do início da atividade sexual.

Especificamente:

- Monitorar indicadores epidemiológicos perinatais dos principais serviços de atenção obstétrica e neonatal do município, bem, como conhecer estatisticamente as causas da gravidez precoce na população atendida, e assim, identificar os grupos mais vulneráveis;
- Proporcionar espaços, dentro da comunidade atendida, que facilitem a interlocução e a reflexão sobre a gravidez na adolescência, principalmente entre meninas menores de 15 anos;
- Sensibilizar pais, educadores, líderes políticos, comunidade e o grupo alvo sobre os impactos do problema da gravidez precoce para o indivíduo, para a família e para o desenvolvimento da comunidade.

- Promover o fortalecimento do poder de decisão do adolescente sobre a sua capacidade de negociação e recusa diante de comportamento de risco e não desejável.

3 ANÁLISE ESTRATÉGICA

Segundo dados do IBGE ⁽⁵⁾ o município de Bom Jesus da Lapa possui cerca de 63.480 habitantes, sendo que 31.804 são mulheres. O município, conhecido pelo seu Santuário localiza-se na região Centro-Oeste do Estado da Bahia, território bastante acometido pelas secas. Sua extensão territorial é de 4.148,5 km², sua densidade demográfica é de 15,11 habitantes por km², e possui um clima quente e seco. A sua principal atividade econômica é a pesca, agricultura, comércio e pecuária.

Em relação aos serviços de saúde, o município possui segundo dados do IBGE ⁽⁵⁾: 1 estabelecimento de saúde estadual, 17 estabelecimentos de saúde municipais, 20 estabelecimentos de saúde privado. Em relação ao atendimento específico das gestantes, o município possui 2 estabelecimentos de saúde com atendimento de emergência à Obstetrícia, 83 leitos para internação de saúde total, 1 mamógrafo com comandos simples, 1 ultrassom doppler colorido.

Este Projeto de Intervenção (PI) é uma atividade constituída a partir de uma problemática, identificada após a crescente incidência de gravidez entre adolescentes da cidade de Bom Jesus da Lapa, demonstrando grande preocupação por parte do poder público na cidade.

Além, do número crescente de adolescentes grávidas, outro dado que levou a este projeto de intervenção foi a identificação, durante os atendimentos de saúde, do pouco esclarecimento sobre os métodos de prevenção. Com isso, alguns fatores de risco foram identificados pela pesquisadora, tais como:

- Pouca informação dos adolescentes sobre sexualidade;
- Grande índice de desagregação e desestruturação familiar;
- Pouca informação sobre os diferentes métodos contraceptivos;
- Pouco acesso aos métodos contraceptivos;
- Concepções distorcidas sobre a vida adulta.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define adolescência em relação ao intervalo de tempo entre 10 e 19 anos, contudo o Estatuto da Criança e do Adolescente Brasileiro identifica a adolescência na faixa etária entre 12 e 18 anos. Torna-se pertinente apontar que em função da variabilidade e diversidade de parâmetros tanto biológicos como psicossociais que ocorrem neste período, à utilização do tempo cronológico é o quesito mais usado para descrever características desta população ⁽⁶⁾.

A população atendida tem, em sua maioria, casa própria. No entanto, ainda existem casas sem acesso a água e esgoto encanado. A população adolescente, em sua maioria, frequenta a escola. O atendimento de saúde é realizado na própria Unidade Básica de Saúde da Família.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) da Vila Maia atende uma população de 3.356 habitantes, sendo que 769 entre 10-19 anos, e destas 396 são meninas (grávidas e não grávidas) que são a população deste estudo, estima-se que aproximadamente 50% estão grávidas ou já engravidaram.

O PI centralizou suas ações em intervenções ativas durante o atendimento das adolescentes na consulta ginecológica, com o objetivo de conscientizar sobre as implicações da gravidez precoce. Dessa forma, o PI pretende diminuir o índice de gravidez na adolescência na ESF da Vila Maia, no município e Bom Jesus da Lapa – BA.

A principal ação no PI foi o aumento do tempo de consulta com a adolescente abrindo espaços, neste momento, para discussões sobre a concepção em si, o autocuidado, e as relações de poder. Dessa forma, a consulta foi dividida em dois tempos: em um primeiro momento a adolescente foi atendida sozinha, e em um segundo momento a adolescente foi atendida juntamente com a família ou responsável. Com esta proposta esperou-se identificar os riscos, e assim, realizadas todas as orientações, e informações importantes contribuindo para evitar a gravidez indesejada.

A intervenção também contou com o apoio de todos os profissionais que trabalham na Unidade de Saúde, para que fosse possível atender todas as adolescentes de forma integral. Com isso, a participação de todos os profissionais foi fundamental para que estas informações fossem trabalhadas desde a entrada do adolescente na Unidade.

As políticas públicas para adolescentes foram criadas e regulamentadas na década de 1980, sendo desenvolvidas de forma fragmentada e desarticulada. Contudo, a ESF tem se mostrado bastante eficaz em trabalhos com esta população, sobretudo, por se apoiar nas condições socioculturais e com isso, cumprir os princípios que norteiam o SUS ⁽⁷⁾.

Um estudo realizado em Londrina sobre ESF e adolescentes concluiu que em relação às ações de atenção à saúde dos adolescentes é necessário um programa específico que os atenda. Outro aspecto bastante pertinente deste estudo é a necessidade da formação do profissional da saúde sobre a adolescência em si ⁽⁷⁾.

Outro estudo desenvolvido na cidade de São Bernardo do Campo comparou os índices de gravidez na adolescência em dois serviços de saúde: com assistência da ESF e sem a assistência da ESF. A conclusão é de que a ESF contribui para a diminuição dos índices de gravidez na adolescência por utilizar mecanismos de prevenção mais eficazes e que possibilitam resultados positivos ⁽⁸⁾.

Com isso, este PI se insere em uma proposta inovadora que visa atender o adolescente de forma individualizada e coletiva, e ainda considera a importância da formação e capacitação do profissional envolvido nas atividades. No entanto, o trabalho com adolescente é bastante intenso, e esta proposta se ateve, como já mencionado anteriormente, na diminuição dos índices de gravidez na adolescência.

Esta intervenção foi desenvolvida ao longo de um ano e também contou com a participação de todos os profissionais que trabalham na ESF da Vila Maia. Em suma, para atingir os objetivos propostos foram elaboradas três ações especificamente.

A primeira ação foi a consulta da adolescente em dois tempos: em um momento individual, e um segundo momento com alguém da família. Esta intervenção teve como objetivo identificar os riscos que a adolescente estava exposta, bem como realizar a consulta clínica e informar sobre a gravidez indesejada.

Outra ação foi a capacitação dos profissionais que trabalham na ESF. Esta intervenção foi realizada em 3 encontros de 2 horas cada, separados por temas:

- Encontro 1: o que é adolescência? Orientações gerais.
- Encontro 2: a importância da informação sobre a sexualidade na adolescência. Como conversar.
- Encontro 3: as implicações da gravidez na adolescência.

A última intervenção foi a palestra dialogada com as adolescentes, realizada uma vez ao mês. Este espaço contribuiu para desmitificar crenças em relação à sexualidade, compreender as implicações da gravidez na adolescência e refletir sobre a importância de negociar o uso do preservativo.

4 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

O projeto de intervenção está em processo de execução, contudo será descrito em profundidade, a partir do detalhamento de cada ação que já foi desenvolvida.

A princípio o PI foi apresentado a todos os profissionais que trabalham na ESF, apontando todas as implicações e a importância deste trabalho para a comunidade.

A consulta em dois tempos está sendo oferecida em todas as consultas das adolescentes grávidas e não grávidas na ESF. Todas as adolescentes grávidas aceitaram este tipo de consulta. Observa-se que as adolescentes não grávidas, pouco frequentam a Unidade de Saúde.

Após iniciar esse trabalho, observou-se aumento das gestantes fazendo pré-natal em estágios iniciais, as adolescentes que já são mães e trazem os filhos para consulta também são abordadas e orientadas na prevenção de novas gravidezes. Percebemos uma relação de confiança com a equipe, e uma preocupação maior com o auto-cuidado. Após a implantação do e-SUS, ficamos sem os dados numéricos da quantidade de gestantes, devido a dificuldade na digitação dos dados. Mas podemos perceber aumento da população gestante atendida, o que não necessariamente significa aumento das gestações, porque os dados eram subnotificados, em decorrência da não procura para iniciar o pré –natal.

De uma maneira geral, as adolescentes vêm acompanhadas de suas mães, e algumas dos cônjuges. Isto tem sido bastante importante porque, neste momento, o médico pode trazer informações pertinentes como orientações sobre a amamentação, trabalhar os medos em relação ao parto, e até se podem ter relações sexuais durante a gravidez, dentre outras dúvidas. E, ainda, quando há um segundo tempo da consulta, algumas outras questões são abordadas de forma a sanar todas as dúvidas sobre o tema, principalmente quando estão na presença do cônjuge. Trata-se de um momento de intensa absorção de informação pela adolescente que possibilita condutas em relação à sexualidade e a gravidez.

A adoção de práticas centradas no usuário possibilita que eles desenvolvam capacidades como autonomia e responsabilidade. E por isso, os serviços de saúde devem se apoiar em práticas relacionais, como a escuta e o acolhimento ⁽⁹⁾.

A partir da perspectiva da integralidade do cuidado, as práticas como o acesso e o acolhimento devem ser articuladas e complementares. Com isso, o acesso passa a ser compreendido com a execução do cuidado, e deve estar de acordo com as necessidades que abrangem aspectos de ordem econômica, cultural e funcional. Há que se ressaltar a importância da qualidade do acesso que inclui a organização e a dinâmica do trabalho ⁽⁹⁾.

O acolhimento pode ser compreendido como uma diretriz operacional dos serviços de saúde deve ser um dispositivo que atenda a exigência do acesso e, ainda propicia vínculo entre os envolvidos na ação ⁽⁹⁾.

Na ESF, o acolhimento torna-se uma ação fundamental para a política de humanização da atenção básica, a partir do momento em que prioriza situações de maior vulnerabilidade biológica, econômica e social ⁽¹⁰⁾.

Um estudo ⁽¹¹⁾ aponta que os aspectos emocionais que as gestantes descrevem durante sua consulta são bastante importantes, devendo ser considerados pelo médico, como por exemplo:

- Reconhecer o estado normal de ambivalência em relação à gravidez;
- Acolher todas as dúvidas, principalmente das adolescentes grávidas;
- Reconhecer as frágeis condições emocionais da gestante;
- Perceber a menor vulnerabilidade psíquica e promover o acolhimento;

- Estabelecer vínculo suficiente para uma relação de confiança;
- Permitir um espaço para participação do parceiro na consulta.

A partir disso, a escuta tem papel fundamental nas ações em saúde, sobretudo no momento da gravidez. Os sentimentos da gestante quase sempre oscilam entre medo, angústia, insegurança e felicidade. É como se, neste momento da gravidez, houvesse uma reorganização psíquica. Com isso, a escuta e o diálogo devem ser vistos como estratégia da qualidade de assistência a gestante proporcionando, assim, maior efetivação da universalidade, integralidade e equidade⁽¹²⁾.

Neste sentido, os objetivos propostos pelo PI são amplamente atendidos, visto que a adolescente sente-se acolhida pela equipe, bem como consegue identificar seus medos, e assim lida melhor com suas angustias, sentindo-se mais segura. O momento da consulta passa a ser um espaço onde a adolescente poder expressar suas angústias e compartilhar seus medos e expectativas.

A escuta qualificada possibilita a compreensão das necessidades de saúde para além da condição física, respondendo de forma integrada e fortalecendo as ações de prevenções e, com isso, fortalece o vínculo melhorando a compreensão das condições das gestantes. Assim, pode definir que o acolhimento é uma ferramenta para o processo de educação em saúde, enquanto uma prática de educação emancipatória, principalmente pela troca de saberes⁽¹⁰⁾.

Outra ação do PI é a palestra realizada mensalmente dentro da Unidade de Saúde. Esta palestra é previamente organizada e preparada pela equipe, que sempre trabalha um tema pertinente à adolescência como gravidez, sexualidade, imagem corporal e relacionamentos, por exemplo. As meninas grávidas e não grávidas são convidadas para a palestra por toda a equipe. As fotos abaixo mostram o momento em que as meninas aguardavam para a atividade na Unidade



Fonte: própria

A atividade aconteceu na sala de espera da própria Unidade, coordenada pela médica responsável pelo atendimento das adolescentes gestantes, e teve como tema sexualidade e cuidados com o corpo.



Fonte: própria.



Fonte: própria.



Fonte: própria.

Estudos apontam que a gestação é um momento onde a mulher deve ter suporte para vivenciar todos os sentimentos pertinentes ao seu estado. Para isso, o desenvolvimento de um grupo de gestantes é considerado um grande recurso para a promoção de atendimento integral a mulher, ao parceiro e a todos os envolvidos na situação ⁽¹³⁾.

O Ministério da Saúde preconiza que a assistência humanizada a saúde da mulher inclui a criação de grupos de apoio para os atendimentos das necessidades das mulheres. De maneira geral, os objetivos principais são o suporte para a vivência da gravidez, além do desenvolvimento adequado da gestação, e preparo para maternidade e paternidade ⁽¹³⁾.

A utilização de práticas inovadoras em saúde, como os grupos de gestante, demanda conhecimento, consciência, e vontade de mudar. Para isso, há que se buscar a superação de modelos hegemônicos na atenção em saúde, construindo uma autocrítica do trabalho em saúde, além do seu intenso envolvimento ⁽¹³⁾.

O grupo possibilita que cada indivíduo expresse suas dúvidas e dificuldades, sendo que a situação expressa no aqui e agora pode ser um grande auxílio na compreensão de aspectos relacionados à gestação, facilitando o entendimento das pessoas envolvidas. É um espaço, onde as gestantes podem além de contar seus conflitos, refletir sobre eles ⁽¹⁴⁾.

Muitos autores apontam para a importância da atividade grupal, como um espaço de apoio e encorajamento, que diminui medos e ansiedades, propiciando novas aprendizagens. Um grupo de gestante pode, por meio de um jogo de iguais, construir um espaço de forte poder terapêutico entre os participantes ⁽¹⁴⁾.

A atividade em grupo e as consultas com maior tempo estão sendo bastante importantes para o desenvolvimento deste PI. Nestas intervenções, até o momento, foram atendidas 12 gestantes entre 14-18 anos atendidas pela ESF. O quadro abaixo apresenta os números das ações realizadas pelo PI até o momento:

Quadro 01 – Resultados obtidos a partir das intervenções do PI

Indicadores	Resultados Obtidos
Consultas em dois tempos	26 adolescentes grávidas
Palestra	44 adolescentes grávidas entre 14-18 anos

A capacitação dos profissionais continua acontecendo, e está agendada mensalmente. A intervenção é dividida em 3 ações, com duração de 2 horas cada. Em cada ação será trabalhado um tema pertinente ao assunto e divididos em: orientações gerais sobre adolescência, implicações da sexualidade e por fim, gravidez.

Cada vez mais se tem percebido a importância que a formação, desempenho e gestão de recursos humanos têm sobre as ações em saúde. Assim, são destacadas a importância do processo de formação e educação destes profissionais de saúde ⁽¹⁵⁾.

Com isso, os trabalhadores de saúde devem ser compreendidos como sujeitos que tem possibilidades de se desenvolver constantemente e, ainda, são capazes de desenvolver autonomia e aderir transformações ⁽¹⁶⁾.

A implantação de um sistema de educação continuada deve ser favorecida por ações como esta de capacitação para o trabalho em saúde com adolescentes, para que o trabalho em equipe seja fortalecido na sua própria prática.

O desenvolvimento do PI tem atingido as expectativas e objetivos propostos, visto que tem apontado para maior capacidade das adolescentes em conseguir lidar com as próprias angústias sobre a maternidade, bem como as implicações futuras desta nova vida. O envolvimento de todos os profissionais nas ações do PI incentivaram a compreensão e mudança de atitude em relação as adolescentes grávidas.

A ação tem contribuído para melhorar o acesso do adolescente de risco a informação, na medida em que abre espaços para discussões sobre os desafios que

o adolescente enfrenta em relação à gravidez precoce, de modo a envolvê-lo em todo o processo decisório.

Apesar de constatar aumento da procura das adolescentes nas consultas, esse trabalho nas palestras iniciais não conseguiu reunir todas gestantes, o número em média ficou em 12 adolescentes em cada palestra, nem sempre as mesmas que vieram na anterior retornaram posteriormente, e em decorrência dos partos, as puerperas não retornaram diminuindo e dando uma rotatividade na clientela assistida.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho com adolescentes, principalmente, as que já estão grávidas contribuiu muito para a compreensão da gestação, na identificação dos mitos que permeiam esta condição, e as expectativas que se criam sob a maternidade.

Oferecer espaços onde as angústias e ansiedades podem ser confrontadas e minimizadas possibilitam maior vivência em relação à situação. Estar gestante é um momento deliciado na vida de toda mulher, sobretudo da adolescente que tem tantas dificuldades relacionadas com a chamada “Síndrome da Adolescência Normal”, ou seja, dificuldades em relação a imagem corporal, ambiguidade em relação a identificação com os pais ou com os amigos, além das transformações hormonais normais para a idade.

O trabalho com adolescente é bastante gratificante e ao mesmo tempo desafiador. O estabelecimento do vínculo de confiança faz com que as relações com a adolescente se tornem mais suaves, e as ações em saúde tenham mais eficácia, possibilitando inclusive o trabalho de prevenção.

REFERÊNCIAS:

1 Ximenes Neto, FRG., Dias, MDSDA., Rocha, J., Cunha, ICKO. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. Rev. bras. enferm, 2007; 60(3): 279-285.

2 Cano, MAT., Ferriani, MDGC., Gomes, R. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2000; 8(2): 18-24.

3, Banco Mundial. Teenage pregnancy and opportunities in Latin America and the Caribbean on early child bearing, poverty, and economic achievement: Embarazo adolescente resumen. 2013. Disponível em:

<http://documentos.bancomundial.org/curated/es/2013/01/18612719/teenage-pregnancy-opportunities-latin-america-caribbean-early-child-bearing-poverty-economic-achievement-vol-1-2-embarazo-adolescente-resumen-2013>. Acesso em 15 de outubro de 2014.

4 UNFPA. Situação da população mundial 2013. Maternidade precocel: enfrentando o desafio na adolescência, 2013. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/novo/index.php/noticias/ultimas/667-gravidez-na-adolescencia-e-tema-do-relatorio-anual-do-unfpa>. Acesso em 14 de outubro de 2014.

5 IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Municipio de Bom Jesus da Lapa – Bahia. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=290390&idtema=5&searc=bahia|bom-jesus-da-lapa|servicos-de-saude-2009>. Acesso em 26 de outubro de 2014.

6 Eisesntein, E. Adolescência: definição, conceitos e critérios. Adolescência e Saúde 2005; 2(2): 6-7. Disponível em:

http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167 Acesso em 26 de outubro de 2014.

7 Ferrari, R. A. P., Thomson, Z., Melchior, R. Atenção à saúde dos adolescentes: percepção dos médicos e enfermeiros das equipes da saúde da família. Cad. saúde pública 2006; 22(11): 2491-2495. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v22n11/24.pdf> . Acesso em 18 de outubro de 2014.

8 Otsuka, F., Narahara, J., Ayabe, L., Caccelli, M., Salina, V., Molinos, V., Luiz, O. C. O programa de saúde da família ea gravidez na adolescência em São Bernardo do Campo. Arq. med. ABC 2005; 30(2): 90-93.

9 Souza, ECF., Vilar, RLA., Rocha, NDSPD., Costa Uchoa, A., Medeiros Rocha, P. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais. Cad. saúde pública 2008; 24(Sup 1): S100-S110. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/15.pdf>. Acesso em 18 de outubro de 2014.

10 Santos, IMV., Santos, AM. Acolhimento no Programa Saúde da Família: revisão das abordagens em periódicos brasileiros. Revista de Salud Pública 2011; 13(4): 703-716.

11 Sarmento, R., Setúbal, M. S. V. Abordagem psicológica em obstetrícia: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério. Revista de Ciências Médicas 2012, 12(3).

Disponivel em: <file:///C:/Users/Bruna/Downloads/1260-2534-1-SM.pdf> . Acesso em 19 de outubro de 2014.

Field Code Changed

12 Durães-Pereira, MBBB., Novo, NF., Armond, JDE. A escuta e o diálogo na assistência ao pré-natal, na periferia da zona Sul, no Município de São Paulo. Ciência & Saúde Coletiva 2007; 12(2): 465-476. Disponivel em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000200023&script=sci_abstract. Acesso em 25 de outubro de 2014.

13 Hoga, LAK., Reberte, LM. Pesquisa-ação como estratégia para desenvolver grupo de gestantes: a percepção dos participantes. Rev esc enferm USP 2007; 41(4): 559-66. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/03.pdf>. Acesso em 20 de outubro de 2014.

14 Sartori, GS., Van der Sand, ICP. Grupo de gestantes: espaço de conhecimentos, de trocas e de vínculos entre os participantes. *Revista Eletrônica de Enfermagem* 2006; 6(2).

15 Cotta, RMM., Schott, M., Azeredo, CM., Franceschini, SDCC., Priore, SE., Dias, G. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. *Epidemiol Serv Saúde* 2006; 15(3): 7-18.

16 L'Abbate, S. Educação e serviços de saúde: avaliando a capacitação dos profissionais. *Cad. Saúde Pública* 1999; 15(Sup 2): 15-27.

Deleted: ¶

